

Estado actual da cirurgia do sympathico

(Em especial sympathectomia peri-arterial)

pelo

Prof. GUERRA BLESSMANN

Cathedratico da 2.^a clinica cirurgica

Meus senhores.

Eis-nos novamente deante de vós para realisarmos uma conferencia clinica que desta vez aborda assumpto moderno, sujeito á discordancia em diversos pontos, mas de indispensavel conhecimento a todos os que se embrenham actualmente no estudo da cirurgia. O *systhema* do grande sympathico não ficou occulto ás investigações dos cirurgiões nem tampouco conseguiu escapar á acção do seu bisturi.

Os recentes trabalhos clinicos que crearam syndromes sympathicas, tiveram tambem o valor de realçar a importancia do papel que representa o *systhema* nervoso da vida vegetativa em grande copia de affecções.

D'ahi a attenção despertada dos cirurgiões, os quaes desde já quero vos affirmar, muito têm conseguido em terreno tão arido.

Dois nomes sobretudo se destacam, creadores cada um de especial technica capaz de nos permittir intervenções que muita vez pelas observações publicadas e pelas

nossas representarão d'ora avante, processos que o cirurgião é obrigado a conhecer nas suas indicações e no seu *modus-faciendi*.

Jonnesco — na resecção do sympathico cervical e Leriche, na sympathectomia peri-arterial, erigiram processos de tratamento operatorio, capazes de em casos indicados produzirem grandes beneficios.

Leriche demonstrou-nos que quando se retira a bainha de uma arteria esta se contrahe, diminúe de tamanho e a pulsação pára. A redução de tamanho póde ir ao terço ou ao quarto do volume, mas isto só se dá no ponto desnudado, o restante do vaso permanecendo normal.

A ausencia do pulso não significa interrupção da circulação, pois si arteria é seccionada, sangue se escôa do seu interior, e do mesmo modo si examinarmos pela technica da capillaroscopia de Weiss as alças dos capillares, veremos que ellas apesar de mais pallidas, ainda continuam visíveis.

Durante as primeiras horas o pulso continúa fraco e imperceptível, o membro ope-

rado é mais frio do que o são, ha uma differença de 3 a 4° C.

A estes signaes que Leriche denomina de primarios e que duram de tres a quinze horas, succedem-se os secundarios tambem caracteristicos.

Ao abaixamento de temperatura segue-se uma elevação que póde ir a mais 2 ou 3° C. sem que a temperatura geral do doente se tenha modificado. Este accusa-a porque tem sensação subjectiva do calor. A pressão arterial tambem augmenta e póde ir a 4 em de Hg. mais do que o lado são.

Si empregarmos nesta medida o oscilometro de Pachon poderemos vêr tambem um augmento da amplitude das oscillações.

Assim os phenomenos de vaso-dilatação substituem os de vaso-constricção iniciaes mas tambem não são duradouros, se attenuam em 5 ou 6 dias e desaparecem ao cabo de tres ou quatro semanas.

Mais ou menos reacções physiologicas identicas devemos suspeitar se passam para todos os órgãos e causas varias, toxicas, traumaticas ou infecciosas podem determinar o seu apparecimento.

Com os mais dilatados conhecimentos esta suspeita vae encontrando confirmação em numerosos publicados, como adiante vereis.

Ao tempo em que Leriche fazia suas communicações primeiras citava elle o caso de hypertrophia edematosa diffusa unilateral da thyroide em que a sympathectomia perithyroidéa, determinou rapida e grande diminuição de tamanho, attestando portanto que uma prolongada ou permanente vaso-dilatação póde acarretar disturbios das glandulas de secreção interna.

Mais bem provadas são as perturbações para os membros decorrentes de vaso-constricções ou vaso-dilatações identicas e o proprio Leriche, estudando-as com minucia aggrupou-as em 2 typos, conforme sua communicação em 1921 á Associação Americana de Cirurgia, extenso trabalho relativo a diversas affecções capazes de melhorar pela pratica da sympathectomia periarterial.

Ao primeiro grupo pertencem os casos em que uma anemia espastica, produzida por brusca ou reiterada excitação traumatica ou toxica, representa o principal do quadro.

Ahi temos o estupor arterial como exemplo das produzidas por causa traumatica e a molestia de Reynaud demonstrando a existencia dos que reconhecem origem toxica.

Devem, segundo elle ainda, serem ligadas a este grupo as ischemias e deformidades dolorosas interessando um membro inteiro, quando todo o sympathico perivascular é atacado, como nos casos de pressão a irritação por costella cervical.

Do segundo grupo fazem parte as syndromes nas quaes as perturbações de funcção se dão, seja por vasos persistentemente contrahidos, seja por vasos anormalmente dilatados.

Neste grupo perturbações de varias origens são encontradas reunidas.

Ha perturbações motoras e sensitivas ao lado de perturbações glandulares e trophicas. Aqui estão incluidas as causalgias, os côtos dolorosos, a paralysisa ischemica de Tollkmann, a claudicação intermitente em certas formas de arterite ou endoarterite e todas as formas de ulceras trophicas.

E' preciso guardar a noção de que perturbações de ischemia post-traumatica de um membro, podem ser produzidas por lezão do sympathico.

Nestes casos a ischemia é passageira, o vaso dentro de algum tempo readquire sua permeabilidade, e a anterior symptomatologia desaparece, conseguindo-se assim salvar um membro que por inadvertencia ou desconhecimento da causa de ischemia, teria talvez sido votado á amputação. Affirma Leriche que destas intervenções muitas foram, por aquelles motivos praticadas durante a guerra.

A causalgia deve agora merecer vossa attenção:

Alex Demark em 1813 observou pela primeira vez e depois Paget e mais tarde Weir

Mitchell uma syndrome post-traumatica que o ultimo denominou canbalgia.

Bem conhecida e descripta tem ella sido quando se trata das regiões do nervo mediano, o unico do membro superior que ligado apresenta-nos esta forma dolorosa.

De facto as lezões do radial não determinam causalgia, e as do cubital só são dolorosas quando ha concomitantemente leção do mediano. No membro inferior o nervo sciatico popliteo interno equivale ao mediano no modo porque se comporta nesta syndrome post-traumatica.

Para Weir Mitchell esta dôr era provocada por um processo inflammatorio, assimilante do nervo para a medulla, inflammção que invadindo os nervos vizinhos determinava uma especie de atrophia da pelle da mão tornada luzidia e cujos territorios sensitivos eram então desnudados. D'ahi hyperesthesia.

Henry Meiga e Mme. Athanasio-Benisty, em 1915, considerando de um lado a estrutura toda particular do territorio onde apparece a causalgia (palma da mão, planta do pé), de outro lado encarando o aspecto congestivo do tronco nervoso, encontrado por cirurgiões e necrologistas, e recordando o character pulsatil da dôr, sua intensidade e analogia com as diversas algias visceraes, suas repercussões sobre o psychismo, e levando em conta o estudo de pesquisas histologicas da pelle e annexos, apresentaram á sociedade de Neurologia de Paris, as suas conclusões admittindo a participação do sympathico nesta syndrome.

De facto diversos elementos concorrem para esta affirmção, e dos de grande valor hoje são sem duvida os trabalhos de Leriche que já em janeiro de 1916 conseguira pela dilacerção da bainha nervosa sympathica peri-arterial, melhorar consideravelmente casos de causalgia diminuindo sensivelmente as dôres.

Si Pierre Mari, anteriormente já havia affirmado que a forma dolorosa dos ferimentos dos nervos era um modo de reacção propria ás lezões do mediano e do sciatico, aquelles auctores, ha pouco citados, tive-

ram a oportunidade de concluir por seus estudos, que havia nestes casos, quasi correntemente, associação de lezões vasculares e nervosas.

Leriche foi porém o primeiro que falou em uma nevrite do sympathico e o que o muito impressionou para até ahi chegar foi que a causalgia dava a impressão de uma série de crises vaso-anotoras. A cyanose, a sudção, o character das dôres, o seu typo paroxystico, indicaram-lhe, como affirmara em um dos seus trabalhos em 1916 que se devia antes pensar em uma neurite do sympathico do que uma neurite troncular ascendente, hypothese de Weir Mitchell.

Si nestes casos de causalgia, phenomenos vaso-motores e dolorosos appareciam poucos dias após aos phenomenos paralyticos não era porque os ferimentos dos nervos se complicavam de ferimentos dos vasos vizinhos, mas porque nestes havia ferimento da bainha vascular, isto, é, do plexo sympathico que encerram.

Já alguns outros elementos tambem são capazes de ser invocados em favor desta opinião: 1.º) A topographia das perturbações vaso-motoras não se superpõe ao territorio innervado pelo medianó; 2.º) estas perturbações não se assemelham tambem as de obliteração da humeral; 3.º) a causalgia quasi que se encontra exclusivamente nos casos em que ha leção arterial concomitante; 4.º) em ultimo logar, forte justificativa, seguindo-se sobre o sympathico arterial consegue-se modificar a causalgia.

Uma das primeiras observações em data, publicada por Leriche na Presse Medicale de 20 de Abril de 1916 refere-se a um paciente que em seguida á fractura por bala da clavicula E, em Setembro de 1915 apresentava paralysis flacida completa do membro superior esquerdo, tendo as reacções electricas affirmado uma secção.

No dia 5 de Outubro, após resecção da clavicula, encontra-se um bloco fibroso muito duro, que, prendendo o plexo e os vasos, enchia o concavo supraclavicular. Abaixo da clavicula os vasos não batiam a arteria chata, vasia de sangue, a mão vio-

lacea, ausencia de pulso radial. O tecido fibroso é dissecado, o plexo libertado, ao mesmo tempo que se sutura um ramo inferior seccionado. O restabelecimento operatorio foi bom, mas o paciente não apresentou nenhuma melhora. Em Março do anno seguinte volta informando que o seu soffrimento continúa, que sua mão é então mais fria e violacea, lisa e com a pelle endurecida. Algumas phlyctenas de conteúdo sanguineo appareceram sobre as phalanges do 4 e 5.º dedos bem como sobre a face dorsal dos metacarpios.

Sente continuamente frio e tem crises paroxysticas de dôres que queimam-lhe as mãos.

A 7 de Março a humeral é posta a descoberto no braço na extensão de 12 cm.

Verifica-se que ella não pulsa, que dá o aspecto de um cordão flacido com 2 a 3 mm. de diametro, vazio de sangue. Leriche isola a bainha cellulosa e retira-a em uma grande porção. Na manhã seguinte o doente accusa menor soffrimento e affirma que sente alguns formigamentos. A mão deste lado anteriormente mais fria do que a sã está agora mais quente de 2 a 3.º C. As phlycthenas seccaram e a membrana cornea que as revestia cahiu. As melhoras se accentuam diariamente e treze dias após a operação elle deixa o hospital, muito satisfeito e encantado com o resultado, já se esboçando pequenos movimentos no antebraço até então inerte.

Outros resultados tambem excellente o mesmo auctor conseguiu quasi um anno antes em 27 de Agosto de 1915 quando operou um caso de causalgia extremamente intensa, pela mesma technica. O doente foi apresentado á sociedade de Neurologia e foi verificado que muito se haviam attenuado os phenomenos dolorosos e que as perturbações vaso-motoras haviam se dissipado completamente. Nesta sessão Pierre Marie, Froment e Meige adduziram varias considerações favoraveis á hypothese é encorajadoras aos trabalhos de Leriche.

A technica que este empregara nas operações era mais ou menos a mesma que

Jaboulay em 1899 havia creado, e ensaiado desnudando as femuraes nos males perfurantes plantares, o tronco coeliaco nas algias visceraes e as arterias renaes em certas lezões do rim.

D'ahi por diante, apesar de muitos bellos successos obtidos, aquella operação cahiu quasi no esquecimento, apenas varios cirurgiões a empregaram, cabendo agora a Leriche a gloria de a ter revivido, melhor estudando suas indicações e applicações.

De 1916 para cá varios cirurgiões em diversos paizes com a divulgação destes estudos tem-na usado mais correntemente, contribuindo tambem por seus trabalhos publicados para espalha-la e torna-la mais bem conhecida.

Giran em 1918 — Presse Medicale de 14 de Novembro — estudando as syndromes dolorosas que em grande numero puderam ser vistas na grande guerra, propõe distinguir a causalgia verdadeira de Weir Mitchell da syndrome dolorosa de origem sympathica.

Acha tal auctor que nestas as lezões são menos dolorosas a ponto de só muito raramente impedirem o doente de se alimentar ou dormir.

Não se apresentam tambem com aquelle caracter de ardencia ou queimadura tão caracteristico da verdadeira causalgia, geralmente os doentes teem sensação de frio.

Nunca nesta encontrou contracturas, ao contrario naquellas as contracturas são frequentes: contracturas dos 5 dedos em flexão, algumas vezes só dos 4 ultimos, difficeis de vencer com o doente acordado. As perturbações circulatorias como a mão violacea e as perturbações trophicas, ulcerações das extremidades dos dedos e do dorso da mão, a hypotensão do pulso radial são phenomenos quasi constantes na syndrome sympathica.

Quando ha associação de lesão da bainha sympathica e de um nervo peripherico, os signaes sympathicos podem só ser observados no territorio cutaneo sob a dependencia daquelle nervo.

Nos verdadeiros causalgicos operados Giron sempre encontrou lezões do mediano ou do sciatico popliteo interno, nunca lezão do sympathico.

Quando havia contracturas, e perturbações vasculares e trophicas achou constantemente lezões do sympathico periarterial, irritação, seja um verdadeiro laço de esclerosis, apertado, formando uma ligadura pathologica da arteria, seja até uma ligadura cirurgica.

D'ahi a indicação de dois tratamentos differentes para taes syndromes dolorosas. Na Na syndrome pura de Weir Mitchell não se conseguindo modificar as lezões dos nervos por serem muito diffusos é preciso supprimir a sua conductibilidade ou pela technica de Giron ligadura cirurgica do nervo, ou pelo processo de Sicard, injeções intranervosas de alcool a 60.º

Quando ha lezão irritativa do sympathico, acha Giron que a sympathectomia peri-arterial tem plena indicação.

Leriche após a guerra praticou esta intervenção em 9 casos colhendo 5 resultados excellentes, 2 bem satisfactorios e 2 insucessos. Piaton fala de 12 casos com 75 % de bom successo.

Quando foi de sua communicação em 1921 já citada Leriche havia praticado, 64 intervenções e affirma que considera este o tratamento logico de todas as perturbações vaso-motoras e trophicas.

Colheu sempre em geral resultados muito satisfactorios. Em dois casos de molestia de Raynaud e nas ulceras trophicas os resultados foram excellentes, julga-os não satisfactorios nas geladuras, nas ulceras perfurantes.

Considera a sympathectomia periarterial, inferior á resecção dos nevromos, e inferior ao enxerto de nervo nos casos de cotos dolorosos e de secção de largos troncos nervosos.

Callander (Ann. of Surg. Jan. 1923) narra-nos 10 decorticções que fez em seis pacientes. Em um operou tres arterias porque apresentava perturbações em tres extremidades e em um outro decorticou

duas, pois dois eram os membros doentes.

Não fez em nenhum caso diagnostico preciso, mas aggrupou os seus pacientes de accôrdo com a divisão de Leriche.

No primeiro grupo collocou os que na occasião da intervenção apresentaram perturbações vaso-motoras, antes de caracter espasmodico do que obliterante. No 2.º grupo catalogou aquelles em que a arterite obliterante parecia representar o papel predominante.

Para um 3.º grupo reservou apenas o caso de um homem de 35 annos que quatro annos antes soffrera um ferimento por baioneta do cotovello e seis mezes antes um ferimento na ultima phalange do pollegar. No momento este paciente queixava-se de dôr cruciante sobre a superficie palmar do pollegar e base do indicador direito.

Não julgou o A. possivel qualquer diagnostico e preferiu rotular este caso de dôr causalgica. Nelle a decorticção foi feita com notavel melhora.

Dos 3 casos do 1.º grupo, um foi apurado sem resultado, noutro melhoras notadas logo após a operação desapareceram em breve e no 3.º caso si bem que identicas melhoras tivessem surgido, a amputação dos dedos da mão não poude ser evitada pois logo após as melhoras a situação aggravou-se.

Nos casos do II grupo Callander foi em um bem succedido. Este paciente ha mezes apresentava ulcera consecutiva á gangrena da face dorsal do pedarticulo mediano E. depois da operação a ulcera curou rapidamente e formou-se firme tecido cicatricial que ainda diversos mezes após attestava a cura.

No 2.º caso deste grupo nenhuma melhora seguiu a operação e appareceu uma gangrena ascendente da perna operada, terminando pela morte.

No 3.º caso, nenhuma melhora houve e os signaes post-operatorios foram identicos aos pré-operatorios.

Apenas em um caso Callander observou o augmento post-operatorio da pressão sanguinea e da temperatura local do membro

operado, não nos informando entretanto em qual delles.

David Strauss fez duas sympathectomias periarteriaes e ambos os casos apresentaram os effeitos physiologicos post-operatorios descriptos por Leriche.

Lehman (Ann. of Surg. Jan. 1923) fazendo estudos experimentaes em caso expõe minuciosamente suas experiencias chegando ao fim de seu trabalho á conclusão de que nestes animaes, as alterações physiologicas descriptas por Leriche nos seus casos clinicos, não são observadas. Em nota adicional o A. confessa que só posteriormente leu no *Liase Chirurgical* vol. XVII, 1920 pag. 392 a affirmação de Leriche que affirmando diz nunca ter obtido experimentalmente qualquer resultado de interesse tambem que os grandes vasos do cão não se contraem após a decorticção.

Sherwood (Ann. of Surgery Setembro de 1923) publica interessante observação.

Tratava-se de um paciente de 30 annos de idade, que aos 10 soffrera a amputação de uma perna quatro dedos abaixo do joelho, após grave traumatismo. O coto nunca cicatrisou satisfatoriamente e o paciente usando uma perna artificial frequentemente voltava ao hospital por causa de uma ulcera nelle. A perna artificial estava bem collocada não fazia pressão sobre a parte lezada e tambem o paciente deixado aleitado no hospital, em grandes periodos de repouso não apresentava melhoras. Oito annos o paciente fôra operado fazendo-se uma revisão no coto, sem nada ser encontrado. Em Novembro de 1921 queixa-se de que o coto é frio e dóe-lhe constantemente. Enviado ao hospital nova operação é feita. A cicatriz é resecada, a extremidade do sciatico popliteo interno seccionada mais alto e os musculos e planos aponeuroticos suturados. A sensação de frio persistiu e a pelle do coto apresentava-se com coloração azulada. Dois mezes depois elle veio ao hospital novamente. Então o A. conhecendo os trabalhos de Leriche aconselhou-lhe a operação que foi aceita.

A arteria poplitêa da perna affectada foi

exposta junto ao bordo externo do semi-membranoso e isolada em uma distancia de 8 ou 9 centimetros. Não havia adherencia pathologica aos planos vizinhos.

A adventicia removida phenomeno de contracção immediata foi presente.

As ulceras e o coto não foram tocados. No dia seguinte a dôr havia melhorado, havia hyperemia e augmento do calor local. Dentro de uma semana, as ulceras que anteriormente resistiram a todo o tratamento tornaram-se mais superficiaes e avermelhadas, havendo a seguir epithelisação rapida e continua. Um anno depois de ter deixado o hospital o doente é novamente visto.

Nunca mais reappareceram as dôres nem as ulceras, a pelle do coto porém ainda permanece um pouco azulada e fria em comparação com a temperatura de outras regiões do corpo.

Depois deste no Brooslin Hospital foram operados cinco casos, dois por Sherrowd e tres por Jennings. Todos eram casos de endoarterite obliterante com gangrena em varios grãos e a operação foi feita com o intuito de melhorar a dôr que era intoleravel. Em tres casos o resultado foi bom e os pacientes puderam aguardar sem soffrimento o momento opportuno para a intervenção. No quarto caso a melhora foi insignificante e além disto temporaria. No 5.º caso o caracter quebradigo do vaso e o seu ferimento accidental determinaram amputação immediata. Bardon e Mathey-Cornat-Legon *Chirurgical* — Nov. e Dezembro de 1923 procuraram utilisar as reacções physiologicas que succedem á sympathectomia peri-arterial no tratamento das ulceras varicosas da perna. Não foram os primeiros antes delles Ecot, Miginac, Constantini, Gerney Robinean e outros a haviam tambem praticado nesta affecção.

Consideram aquelles auctores seus resultados immediatos como excellentes. A cicatrização foi obtida em 13 ulceras no praso variavel de 6 a 35 dias.

Foram operados pacientes entre 53 e 69 annos, quasi todas as ulceras eram atonicas

callosas, muito antigas, complicadas de infecção, eczema, pyodermite, rebelde a todas as therapeuticas habituaes.

Os resultados precoces consideram tambem interessantes, si bem que inferiores aos immediatos. Quadro das ulceras recidivaram entre o 5.º e 7.º mez.

Os resultados afastados não podendo ser estabelecidos para todos os casos, porque alguns eram recentes são tambem considerados bons, pois 3 casos continuam curados 1 anno, 1 anno e 1 mez e 2 annos após as operações.

Concluem Bardon e Mathey-Cornat que a S. P. A. é um excellente agente da cicatrização das ulceras varicosas da perna. Tem suas indicações estrictas, a ella não se deve pedir mais do que pode dar, as ulceras cicatrisam rapidamente e assim muito diminuido se encontra com este processo, o periodo de immobilização dos doentes.

Reconhecem como contra-indicações, a sclerose generalizada, a arterio-malacia, cardiopathias não compensadas, insufficiencia renal ou hepatica e a miseria physiologica.

De technica delicada ella expõe seja a decorticações insufficientes seja a perfuração do vaso. A periarterite muita vez encontrada nestes doentes não é um obstaculo á operação.

Yakoulievith de Belgrado em 2 casos de mal perforante plantar, em doentes de cerca de 29 annos fez a S. P. A. da arteria tibial posterior.

Em ambos os casos a cura se deu entre 18 e 26 dias, sendo de notar que anteriormente estes individuos ensaiaram por alguns annos varias indicações.

Swyrghedauw e Gandier em Fevereiro do corrente anno em reunião medico-cirurgica dos hospitaes de Lille contam o caso de um doente de 60 annos de idade que tivera amputado no meio da coxa o membro inf. D. por gangrena consecutiva a endoarterite obliterante. Perturbações trophicas começaram a apparecer para o pé E. com uma ulceração dolorosa. A tensão arterial era 22 e I. O. $\frac{1}{2}$. Feita a S. P. A. a tensão foi a 25 e o I. O. a 1. O doente curou.

Alexander na reunião de 3 de Dezembro pp. na Philadelphia Acadmy of Surgery (Transactions of the P. A. of S. publicados nos Ann. of Surg. Abril de 1924) apresentou um homem de 53 annos, admittido no Hospital por causa de gangrena dos dedos, produzida por thrombo-arterite obliterante. Sete annos antes este paciente tivera amputada a perna E. por gangrena do pé.

A molestia com que se apresentou datava de 21 semanas quando sentira mal-estar nos pedarticulos. Tem sensação de dormencia nos dedos e soffre muita dôr quando o pé é exposto, especialmente ao calor. O grande pedarticulo e os dois vizinhos são de coloração azul e frios, uma ulceração existe no grande. Os outros dedos estão levemente descorados. A pulsação na tibial posterior e na pediosa não é bem sentida.

Assucar e uréa do sangue e urina, negativos. Elevação do pé, injeccões intra-venosas de citrato de sodio nada adiantaram sendo quasi diariamente preciso morphina para alliviar as dôres. A 19 de Abril foi feita a sympathectomia peri-arterial. A dôr melhorou consideravelmente por poucos dias, depois reappareceu, sendo porém de notar que mais moderada e intermittente do que antes da operação, pois varios dias o doente passou sem morphina. A gangrena dos dedos entretanto peorou consideravelmente sendo a 10 de Maio necessaria a amputação de dois. Apesar disto a gangrena continuou a progredir e a 11 de Junho foi feita a amputação de Chopart.

Pela infecção dos tecidos, a ferida foi deixada aberta e mais tarde foi necessario abrir e drenar o pús que se havia collocado acima do tornozello.

Finalmente todas as feridas curaram e o paciente teve alta do hospital em boas condições.

Dr. Henri Bronn fala de um judeu russo de 36 annos de idade que mostrou signaes de endoarterite obliterante em ambos os pés. O Dr. Le Courte fez-lhe uma sympathectomia do lado D. com immediata melhora de dôr e pretendia tambem fazel-a a E. mas o doente a isto se oppoz.

Sete ou oito mezes após elle estava muito peor do lado E. e queria que a intervenção fosse praticada. Por occasião da operação do lado E. a contração da femural que sempre segue á operação foi sufficiente para interceptar a passagem do sangue para o pé e o doente teve gangrena subsequente obrigando á remoção do pé ao cabo de 2 ou 3 semanas. A dôr havia melhorado com a operação.

O Dr. Billingo diz que no Jefferson College Hospital figuram muitas sympathectomias. Todos os doentes melhoraram da dôr com excepção de dois que precisavam amputação por gangrena, sendo que também amputou a perna do seu doente operado pelo Dr. Le Comte nove mezes antes, o qual apenas tivera melhora temporaria.

Dr. George Müller fez oito sympathectomias em casos de thrombo-arterites obliterantes sem resultados muito satisfatorios quer quanto a melhora da cyanose, quer quanto a da gangrena.

A excepção foi um paciente de média idade com gangrena do pedarticulo minimo. Após a sympathoctomia teve uma restituição anatomica excellente e permanece bem ha dois annos.

Em 3 casos houve franca melhora das dôres e nos outros 4 nenhuma modificação, sendo necessario recorrer á amputação. A theoria de Leriche diz que a sympathectomia, faz desaparecer a vaso-constricção e melhora a dôr. Todos os pacientes eram neuroticos e principalmente judeus Russos.

E' preciso pensar que nestes doentes, além da thrombose havia neurose.

Assim elles não podem melhorar da vaso constricção mas, sómente da dôr. Buerger diz que a thrombose não se estende aos capillares, mas ataca aos grandes vasos e a esperança na sympathectomia é melhorar a circulação capillar.

Roh diz, que os capillares não têm parede muscular; tem, no entanto, cellulas que se dilatam sob estimulo. O resultado tem sido de desapontar na gangrena senil e diabetica.

Dr. George Müller relata o caso de uma

mulher de 37 annos de idade entrada em 12 de Outubro de 1923. Em seguida, um aborto ha cinco annos a menstruação cessou e immediatamente depois ella notou inflamação nos dedos que tornavam-se azues ao frio e cêdo perturbações de esclero dactylia appareceram, ultimamente, alguns signaes de molestia são também vistos na face. Nas mãos o quadro é typico de esclero-dermia. Tem pyorrhéa. P. A. N. 90 m. 68 no braço 7 e 80 e 60 no esquerdo. Wassermann—negativo.

Em 18 de Outubro a sympathectomia foi feita na arteria-brachial D.

Expondo a arteria foi achado cerca de 1/4 de tamanho normal e contrahiuse mais ainda após a manipulação. A ferida curou perfeitamente e a melhora foi sufficientemente notavel para o paciente insistir pela operação a E. No dia 25 de Outubro foi praticada esta, apparecendo a arteria nas mesmas condições da outra. Em 7 de Janeiro a paciente exprimia seu reconhecimento por consideravel melhora.

D'ahi uma conclusão a tirar, é que parece estar a razão, na etiologia da esclero-dermia com aquelles que, como Lewin e Haller consideram-na uma angio-tropho-neurose.

Ha também outro caso na litteratura, com o mesmo resultado, o que foi descripto por Horn.

Em 24 de Outubro de 1923 o mesmo Dr. Müller viu um homem de trinta annos de idade que possuia no tornozello D. velha ulcera trophica consecutiva a grave ferimento com dilaceração dos tecidos, em seguida a um traumatismo. Nesta occasião o tendão de Achylles havia sido seccionado e então suturado. A ulceração méde 3 cm. de diametro e suppura francamente. A perna direita sua profusamente. No dia 27 foi-lhe feita a sympathectomia peri-arterial. A ulcera logo após começou a diminuir enchendo-se de granulações e no dia 15 de Novembro um enxerto de Reverdin completou a cura.

A 7 de Janeiro o pé era normal e elle caminhava bem.

De cerca de 30 casos operados o Dr. Müller considera este como o mais satisfatório da serie.

Por este diapasão poderíamos continuar muito além, pois em grande numero se encontram nos jornaes medicos as observações sobre S. P. A.

Basta porém de citações. E' tempo de enunciar algumas deduições que forçosamente tiramos de tão vasta leitura.

A. S. P. A. é um excellentes processo operatorio, indicado em geral por Leriche e grande numero de auctores nas perturbações vaso-motoras e trophicas dos membros. Os resultados discordantes apresentados por alguns devem ser levados a conta ou de insufficiente decorticação ou talvez porque os nossos conhecimentos sobre a physiologia do sympathico não são perfeitos.

Assim nas ulceras varicosas e atonicas deve ser aconselhada por seu poder cicatrizante. Varios são os trabalhos que isto confirmam.

Na causalgia, com um diagnostico bem feito, seguindo-se a opinião de Giron, differenciando a causalgia verdadeira, aonde é necessaria intervenção sobre os nervos e a syndrome sympathica dolorosa, talvez uma das suas formas clinicas, a S. P. A. tem indicação de valôr.

Nas lezões sem causa evidente conhecida aonde ha predominancia de perturbações motoras ou trophicas a S. P. A. tambem deve ser feita, pois na ausencia de qualquer resultado por outros processos therapeuticos, a ella cabe gloria de grande numero de vezes ser um meio possivel de melhora, ou talvez de cura.

Quando ha leção arterial, como na endarterite obliterante, em mór parte dos casos, só o phenomeno dôr melhora. Aqui porém ainda é um processo indicado pois alguns auctores tem conseguido com elle que seus doentes aguardem a indicação de maior intervenção sem soffrimento, ao mesmo tempo que o cirurgião pôde esperar uma limitação do processo, que lhe faça então depois fazer uma amputação mais economica.

A technica desta intervenção é simples, mas delicada.

Para attingir o vaso, incisão utilizada para ligaduras, porém mais longa, pois devemos agir sobre grande segmento arterial com média de 6 a 8 cm.

Isolada a arteria nesta extensão com uma pinça dente de rato apprehende-se a adventicia e faz-se ligeira tracção. Sobre este ponto com um bisturi ou thezoura de ponta fina esta tunica é incisada e depois procuramos descolal-a. E' muito difficil retirall-a inteira, na maioria dos casos a decorticação se faz por partes.

O descollamento posterior é tambem mais difficil.

Deve-se proceder com delicadeza afim de evitar lezões do vaso, mas é necessario accentuar que toda a adventicia deve ser retirada e que em geral o phenomeno da contracção e desaparecimento da pulsação arterial, só é verificado quando a decorticação é completa. Então a arteria tem uma coloração leitosa e pequenas porções de tunica não retirada são facilmente visiveis. Terminada a decorticação o vaso então com superficie homogenea é abandonado no seu leito e os planos incisados são reconstituídos.

Si ramos collateraes apparecerem é necessario ligal-os, a alguma distancia do tronco principal pois assim a decorticação é mais facil e não arriscamos romper as ligaduras.

Alguns auctores limitam a porção arterial a decorticar passando por traz do vaso dois fios de seda, um no limite superior, outro no inferior e entregando-os a um assistente que faz ligeira tracção sobre elles, de modo a facilitar o trabalho operatorio na face posterior.

Presse Medicale n.º 118.

1-3-924.

Hertz, cirurgião francez, aconselha trazer com o bisturi sobre a arteria uma zona rectangular anterior e outra posterior que segundo elle diz, facilita a decorticação completa.

Em todos os nossos casos empregamos a technica de Leriche, a primeira que descrevemos.

Como complicações desta intervenção o ferimento do vaso pôde ser produzido, ou por manobra mal feita ou pela delicadeza de sua parede.

Handley em 1922 publicou também um methodo destinado a substituir a technica de Leriche. Depois de expôr o vaso, este auctor injecta 4 gottas de alcool; em cada um de quatro pontos equidistantes em torno da circumferencia do vaso, introduzindo a agulha obliquamente na adventicia. Dois casos de gangrena foram por elle injectados. No primeiro caso houve melhora, as linhas de gangrena se modificaram, nova demarcação se fez diminuindo a extensão de zona comprometida.

No segundo, poucas melhoras houve, mas uma bem accentuada vaso-dilatação foi encontrada por occasião de intervenções.

Acha Handley seu methodo superior ao de Leriche, pois é mais simples de fazer, não é seguido da vaso-constricção temporaria immediatamente apparecendo a vaso-dilatação.

Sempre que possivel a sutura arterial deve ser tentada, como aconteceu em um caso nosso, só com o seu insuccesso tem se o direito de recorrer á ligadura.

Ao nosso conhecimento, publicado na D. M. W. n.º 6 de 8 de Fevereiro de 1924, chegou o seguinte caso publicado por Krenner no Ibl für chirurgica ns. 46 e 47. Tratava-se de um paciente com gangrena arterio-esclerotica. A decorticação acarretou thrombose gangrena extensa do membro que lhe determinou a morte. Na autopsia verificou-se gangrena da arteria-femoral. Assim acha Korniz que a retirada da adventicia deve ser evitada porque pôde prejudicar a nutrição da parede arterial.

Esta complicação não parece para temer uma vez que na arterio-esclerose avançada do vaso reconhecemos uma contra indicação á intervenção. Não deveis julgar que nos membros, a sympathectomia P. A. tem sido empregada.

Abadie e Bourguet figuram em um caso de atrophia do nervo optico por contracção permanente da arteria central da retina a S. P. carotidiana interna que fez cessar o espasmo e restabeleceu a visão. Infelizmente, diz Abadie, neste caso, o successo immediato e completo não foi definitivo. Talvez algum supprimento nervoso por outra via tenha apparecido e a contractura se restabeleceu.

Pericle em 1930 diz tel-a praticado em tres casos e conclúe affirmando que a S. P. C. I. é seguida de phenomenos identicos aos que são observados após a ablação do ganglio cervical superior e de modificações vaso-motoras constantes no territorio da carotida interna e irregulares no da carotida externa. Observou-se exaphtalmia, ptose palpebral e myose, vaso-dilatação dos vasos cerebraes e dos do fundo do olho, phenomenos passageiros durand ode 1 a 2 mezes, como conclusão deste seu trabalho. Considera possivel Leriche que as syncopes temporarias observadas após certos golpes de jiu-jitsu ou mortaes por brusca suspensão não tem outra explicação do que o rapido espasmo arterial devido a excitação sympathica traumatica.

A resecção dos ganglios sympathicos cervicaes tem sido sobretudo aconselhada por Jonnesco que a tem praticado na epilepsia, no bocio exophtalmico, na enxaqueca, na nevralgia facial, no glaucoma e na angina de peito ultimamente.

Na epilepsia os resultados não foram bons, algumas mortes post-operatorias foram verificadas.

Pretendia-se melhorar a circulação cerebral, segundo as autopsias de Orr e Sturak, esta intervenção determinava paralyisia dos vasos da cortice cerebral, corno de Ammond, nucleo anygdaloide e lobo pyri-forme.

A affirmação de que os nervos sympathicos da glandula thyroide seguem a arteria thyroidéa superior tem feito alguns cirurgiões considerar que a ligadura dos vasos superiores não age no bocio só pela anemia, mas também pela secção do syn-

pathico. Crile, Odermatt, Leriche assim pensam.

Jaboulay e Jonnesco tentaram a resecção dos ganglios cervicaes, no bocio exophthalmico, mas sem resultado satisfatorio.

No glaucoma agudo, Müller fez a resecção do ganglio superior sem resultado. Wilder porém fala de 68 casos, como melhora da maioria, especialmente na forma chronica.

Em 1916 Jonnesco removeu o ganglio cervical médio, o tronco sympathico, os plexos em torno da thyroidéa inferior e vertebral, o ganglio cervical inferior e o primeiro thoracico do lado E. em um caso typico de angina de peito.

Ha oito annos que este paciente vive sem aggravação do estado de seu coração e de sua aorta, sem mais ter tido as crises dolorosas que anteriormente pela sua intensidade e frequencia muito o incommodavam.

Em 1921 Jonnesco pela segunda vez praticou esta operação e o seu segundo paciente vae bem.

Em 1922 outro doente é tambem com bom resultado submettido á mesma intervenção.

Para Jonnesco os phenomenos de angina são produzidos por irritação dos filetes terminaes dos nervos do plexo sympathico nas paredes da aorta chronicamente inflamada.

Delorme depois da leitura, por Guffir o caso de Renan, lembra que a sympathectomia é uma operação que deve ser aconselhada para melhorar as dôres na aortite.

Danielopolu e Ibristidi condemnaram em 1923 a operação de Jonnesco pelos seguintes motivos:

I — Ella não supprime todas as vias sensitivas cardiacas, pois deixa o vago intacto.

II — Supprime os nervos vaso-dilatadores das arterias coronarias, donde diminuição da irrigação do myocardio já compromettida.

III — Supprime os vaso-constrictores pulmonares, tornando mais facil o apparecimento de edema pulmonar.

IV — Supprimindo os filetes motores do coração diminue as propriedades funda-

mentaes do myocardio, entre outras, a contractibilidade.

Jonnesco respondendo-lhes reaffirma:

I — Que não ha prova experimental de que as impressões sensitivas sejam conduzidas do coração aos centros pelo vago. O sympathico é que encerra todas as fibras sensitivas cardio-aorticas.

II — O papel vaso-dilatador do sympathico sobre as coronarias é duvidoso, alguns o affirmam outros o negam.

III — A acção dos vaso-constrictores pulmonares é insignificante. Durante muito tempo sua existencia foi contestada.

IV — Não ha experiencia physiologica que nos demonstre que após a secção do sympathico, haja diminuição da contractibilidade cardiaca.

V — As provas clinicas tiradas de casos acompanhados ha muito tempo concorrem tambem para destruir aquellas allegações.

Coffey e King Brown, fizeram a resecção do sympathico como tratamento de angina de peito, em 5 doentes nos quaes a therapeutica medica havia sido impotente. Em 4 casos houve grande melhora dos phenomenos dolorosos e estes auctores concluem que a vista do character tenaz e extremamente doloroso desta molestia, os resultados que obtiveram constituem garantia sufficiente para tornar legitima a operação.

De um balanço dado por Sénéque em 18 casos de intervenção sobre o sympathico, concluiu este auctor que tal intervenção só deve ser tentada quando toda a therapeutica medica não tenha produzido bons resultados e ainda mais quando não houver contra-indicação na idade do doente, na existencia de lezões pulmonares, ou sobretudo cardiacas.

E' bem difficil ainda no estado actual dos nossos conhecimentos affirmar que este processo é racional. Basta para isto lembrarmos-nos da incerteza que ainda existe quanto á pathogenia da angina de peito.

Papin tem feito a decorticação da arteria renal em casos de nephralgia de caracter indeterminado, de pequeno hydrone-

phrases e nas nephrites dolorosas. Em dez doentes obteve este auctor resultados excellentes quanto ás dôres.

Esta operação tambem acarreta effeitos immediatos sobre o rim que se traduzem por uma polyuria. Esta é porém pouco duravel, ao cabo de uma hora a quantidade volta ao normal e dahi por diante não se encontra mais differença entre a urina secretada pelo rim sã ou pelo rim cuja arteria foi decorticada.

Legueu e Flandrin tambem a praticaram em 8 doentes, 2 homens e 6 mulheres. Sete vezes a operação foi unilateral, uma vez apenas houve necessidade de fazel-a bilateral.

Em todos os operados houve completo, constante e definitivo desaparecimento das dôres.

Lemoim, de Bruxellas, fez tambem a decorticação da arteria renal em um caso de nephrite hematurica dolorosa.

Do lado D. aonde a operação poude ser completa as dôres desapareceram não mais voltando. Do lado E. velhas adherencias operatorias tornaram a decorticação completa impossivel e as dôres que tambem immediatamente desapareceram, voltaram mais tarde. A hematuria cessou por completo.